



Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 447

Santiago, 04-07-2022

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 Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de la Superintendencia de Salud; 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/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, con fecha 24 de enero de 2022 se realizó una fiscalización al prestador "CESFAM Padre Orellana" 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 problema de salud amparado por dichas garantías.

En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 11 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/N° 5766 de fecha 24 de febrero de 2022, 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" o del documento alternativo excepcionalmente autorizado, 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 presentación N° 3270 de fecha 10 de marzo de 2022, el prestador evacuó sus descargos, explicando cada caso observado de la siguiente manera:

a) Respecto de las pacientes I. Agosi S., J. Andrade L. y J. Malave M., señala que si cuentas con respaldo de notificaciones GES basado en el Ord. N° 0865 de 22 de septiembre de 2021, correspondiente a la actualización sobre "Guía de Manejo Administrativo y Flujiograma GES SOE", en el cual se especifica, sobre la "Guía de Manejo Administrativo GES Salud Oral de la Embarazada (SOE) en SSMC", que, en la primera atención odontológica, será el profesional tratante quien notificará y creará el caso GES SOE.

Al respecto, adjunta las respectivas notificaciones por atenciones del profesional correspondiente.

b) En relación a las pacientes R. Ciron O., S. Sepúlveda M. y C. García L., señala que cuentan en sus fichas clínicas con protocolo de sospecha COVID-19, sin embargo, por su grupo etario uno de los diagnósticos diferenciales puede ser Síndrome Bronquial Obstructivo, por lo que, hasta no contar con un resultado PCR, se mantuvieron las prestaciones por protocolo y seguimiento de los pacientes como casos sospechosos de COVID-19, razón por la cual no se realizó la notificación GES.

Agrega, que hasta la fecha no existe ningún ordinario que les indique que el COVID-19 está asociado a la cobertura de ese grupo etario.

c) En cuanto al paciente J. Riveira A., señala que se detectó un error en la llegada de la planilla a la su unidad, desde el CESFAM MATTÁ SUR, correspondiendo a un paciente de ese centro.

Para acreditar lo anterior, adjunta cartola unificada de SIGGES y ficha clínica del paciente.

d) Respecto del paciente T. Arroyo U., señala que corresponde a un caso de Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años y que en esos casos quien debe notificar es un odontólogo puesto que el resto de los profesionales desconocen los diagnósticos de origen

dental, razón por la cual no se podría dar cumplimiento a dicha garantía en base a lo descrito por la Superintendencia de Salud.

Al respecto, adjunta notificación respectiva, efectuada por la odontóloga con fecha 27 de noviembre de 2021.

e) Respecto del paciente S. Reyes R., señala que revisó nuevamente sus registros y encontró el formulario de notificación, el cual procede a adjuntar.

f) Finalmente, en relación a los pacientes O. Provoste A. y V. Pacheco O., señala que recoge las observaciones realizadas, indicando que como plan de mejora realizó una capacitación interna sobre el correcto llenado de los Formularios de Constancia de Información al Paciente GES y que solicitará a la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago que otorgue un procedimiento escrito y vigente respecto del uso del Formulario GES para lograr el pleno cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 19.9666 con respecto a la obligación del prestador de notificar a las personas beneficiarias.

8. Que, en primer lugar, cabe establecer, que el prestador no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar las infracciones constatadas, en relación a 2 de los 11 casos observados mediante Ord. IF/N° 12334 de 22 de abril de 2022, limitándose a informar los planes de mejora que implementaría a efectos de subsanar dichas situaciones.

Por lo anterior, respecto los casos de los pacientes O. Provoste A. y V. Pacheco O., cabe concluir que existió, por parte del prestador, un reconocimiento a las infracciones reprochadas, debiendo tenerse por establecido que en dichos casos el ente fiscalizado incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

9. Que, en relación a los casos correspondientes a los Problemas de Salud N° 66 "Salud Oral de la Embarazada" y N° 23 "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años", cabe mencionar que la indicación a la que hace referencia el prestador en sus descargos, no se ajusta a la normativa vigente en la materia.

En ese sentido, se hace presente que los Problemas de Salud GES, vinculados a atenciones dentales, al ser problemas de salud de tipo preventivo, pueden ser notificados por otros profesionales distintos al odontólogo, para efectos de informar oportunamente a las personas, la posibilidad de acceder a dichas Garantías, oportunidad que, en estos casos, se encuentra determinada por la confirmación de la condición de gestante y el cumplimiento de la edad respectiva, en cada caso.

Al respecto, resulta fundamental que el prestador revise sus procesos, de forma de asegurar la notificación GES en todas las acciones y escenarios pertinentes en los que se pueda generar un diagnóstico GES, ya que dichos diagnósticos pueden manifestarse con ocasión de cualquier tipo de atención, sin que esas circunstancias eximan al prestador de su responsabilidad de practicar la notificación respectiva.

En razón de lo anterior, cabe desechar las alegaciones efectuadas por la prestadora, en relación a los casos de los pacientes I. Agosi S., J. Andrade L., J. Malave M. y T. Arroyo U.

10. Que, en cuanto a los casos de los pacientes R. Ciron O., S. Sepúlveda M. y C. García L., cabe señalar que, en los registros clínicos de los tres casos mencionados, se observa una confirmación diagnóstica y no una sospecha, razón por la cual, no cabe si no concluir, que el prestador no se encuentra eximido de su obligación de informar y dejar constancia de la respectiva notificación, sin que la normativa vigente en la materia, establezca algún tipo de excepción al respecto.

11. Que, en relación al caso del paciente S. Reyes R., respecto del cual acompaña el formulario respectivo, indicando que este fue habido luego de una nueva revisión de sus

registros, cabe señalar que dado que la información contenida en el acta de fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada y ratificada tanto por la fiscalizadora como por la representante de la prestadora, 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 este caso, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente el formulario acompañado, fue llenado y suscrito en la fecha que en él se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carece de fecha cierta.

12. Que, finalmente, en cuanto al caso de la paciente J. Riveira A., se hace presente que ese y cada uno de los casos fue revisado por un representante del prestador, siendo validados a través de la firma del acta respectiva, la que establece que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del Prestador quien firma la presente Acta. Queda constancia que todos ellos corresponden a personas con un Problema de salud GES, lo cual es ratificado por éste mismo".

13. Que, en relación a las medidas informadas, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores de salud, 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.

14. Que, sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.

15. 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.

16. 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 "*.

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

RESUELVO:

AMONESTAR al "CESFAM Padre Orellana", 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,



SANDRA ARMIÑO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

FSF/LLB/CTU

Distribución:

- Director(a) CESFAM Padre Orellana
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-10-2022