



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 34

SANTIAGO, 21 ENE. 2016

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio 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, 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 y 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/Nº 142, de 2011, IF/Nº 194, de 2013 e IF/Nº 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 17 de febrero de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Colina", 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, 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 1930, de 14 de abril de 2015, 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 11 de mayo de 2015, el prestador informa que tras haber revisado los antecedentes clínicos de los pacientes, pudo corroborar la inexistencia de la notificación en 4 de los 7 casos observados. Al respecto, señala que procedió a informar sobre el error cometido, al médico tratante o al correspondiente encargado, y que se realizó la carta de notificación en el domicilio de los usuarios. Adjunta copia de los correspondientes formularios.

En relación a otro de los casos observados, señala que tras revisar los antecedentes clínicos, encontró el resultado del examen realizado al paciente, con valores diagnósticos de intolerancia a la glucosa y no de Diabetes Mellitus 2, por lo que no correspondía realizar la notificación GES. Señala que como estrategia local, el CESFAM ingresa a control cardiovascular a los usuarios con diagnóstico de intolerancia a la glucosa y que erróneamente el médico tratante diagnosticó diabetes a la paciente, encontrándose activo dicho diagnóstico al momento de la fiscalización.

En otro de los casos observados, señala que tras haber entrevistado al médico tratante, este habría indicado que el paciente venía con el diagnóstico de hipertensión desde el extrasistema, debido a lo cual, consideró que no debía volver a notificarlo; no dejando registrada dicha situación en la ficha clínica.

Respecto de otro de los casos observados, señala que tras revisar los antecedentes clínicos, se encontró que el médico emitió una interconsulta solicitado solamente una evaluación para ayuda técnica al equipo de kinesiología, pero que en ningún caso confirmó la entrega de órtesis, por lo que tampoco realizó la notificación GES.

Finalmente, informa el conjunto de medidas adoptadas para evitar los incumplimientos a la normativa que le fueron representados.

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 primer lugar, la entidad fiscalizada reconoce las infracciones que se le imputan, en 4 de los 7 casos observados, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad en el incumplimiento de la notificación GES.
10. Que respecto del paciente que presuntamente habría sido diagnosticado en forma previa por hipertensión en el extrasistema, y de aquel cuyo eventual examen sólo habría arrojado valores diagnósticos de intolerancia a la glucosa y no de Diabetes Mellitus 2, es un hecho que al momento de efectuarse la revisión de los casos por el fiscalizador y el representante del prestador, no existía constancia ni indicio alguno en la ficha o antecedentes clínicos del paciente, que permitiesen advertir sobre un diagnóstico o notificación previa ante otro prestador, o sobre antecedentes de una patología no contenida en las GES, toda vez que de haber sido así, los casos habrían sido excluidos de la muestra y no se habrían incluido en el acta validada por el representante del prestador.

Por lo tanto, cualquier alegación en contrario debería haberse fundado en antecedentes clínicos o administrativos concretos que la respaldaran, los que no se acompañaron por parte de la entidad fiscalizada.

11. Que también se desestimarán los descargos en relación al paciente con indicación de Órtesis, toda vez que los casos de Órtesis de la muestra, fueron seleccionados desde los documentos de indicación de Órtesis proporcionados por el prestador el día de la fiscalización, siendo seleccionado el caso observado. Conforme a los antecedentes que se tuvieron a la vista el día de la fiscalización, y que fueron revisados en conjunto por las fiscalizadoras y el médico representante del prestador, estos confirmaban la indicación de Órtesis con fecha 4 de febrero de 2015. Es más, cabe mencionar que en plataforma SIGGES, el prestador tiene el caso confirmado de Órtesis en dicha fecha; siendo entregada la prestación con fecha 9 de febrero de 2015.
12. En cuanto a las medidas que señala haber adoptado para cumplir con la normativa, 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.
13. 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.
14. Que, en relación con el prestador CESFAM Colina, cabe mencionar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2008, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 427, de 10 de septiembre de 2008.
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 Nº 19.966 y 27 del Decreto Supremo Nº 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;

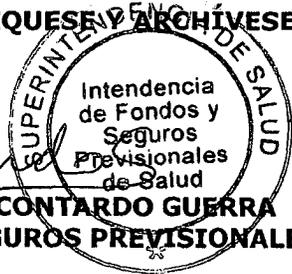
RESUELVO:

AMONESTAR, al CESFAM Colina, 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”.

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




MIRAL/KD/LLB/HPA
DISTRIBUCIÓN:

- Directora CESFAM Colina.
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-84-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N°34 del 21 de enero 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, 21 de enero de 2016

