

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 122**

**SANTIAGO, 29 MAR 2016**

**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, 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 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 6 de marzo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM O'Higgins", 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 10 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 1519, de 25 de marzo 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 24 de abril de 2015, el prestador expone que en el caso de una paciente diagnosticada el día 30 de diciembre de 2014, ésta fue atendida en Urgencia por crisis hipertensiva, por lo que no se efectuó la constancia de notificación en ese momento, sino que con posterioridad, esto es, el día 2 de enero de 2015. Respecto de otro caso, reconoce que al emitirse la constancia de notificación, se omitió el RUT y nombre del representante del paciente. En cuanto a un tercer caso, señala que si bien en la ficha clínica se consignó el diagnóstico de "neumonía", de acuerdo con la radiografía de tórax que se efectuó, no se trataba de dicha patología. Respecto de 3 casos señala que el profesional respectivo habría emitido la constancia en la ficha electrónica, pero que ésta no habría sido recibida por el S.O.M.E. (Servicio de Orientación Médico Estadístico). En relación con un caso, asevera que si bien en la ficha clínica se consignó el diagnóstico de "colelitiasis", esto se hizo en carácter de sospecha, pero el registro en el sistema "AVIS", generó la constancia en forma automática, y que en este caso lo que correspondía era que el caso fuese confirmado en el HGGB (Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente). Respecto de 2 casos, señala que se trata de pacientes ingresadas al programa de salud mental, con anterioridad al uso obligatorio del formulario de constancia de información al paciente GES. Por último, respecto de un caso, alega que a pesar que se registró la patología en la ficha clínica, no se generó la constancia en forma automática en el sistema AVIS, por lo que se habría realizado en forma manual.
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, salvo respecto de la paciente a la que, de acuerdo con la documentación acompañada, en realidad no se le diagnosticó "neumonía" (problema de salud Nº 20, neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más), por lo que procede acoger el descargo del prestador respecto de este caso.

9. Que, en cuanto a la paciente respecto de la cual no se efectuó la notificación al momento del diagnóstico, sino que días después, y respecto del caso en el que se omitió el RUT y nombre del representante de paciente, cabe señalar que ambas son situaciones, reconocidas por el prestador, y que vulneran la normativa que regula la obligación de informar, sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del Formulario de Constancia de Información al paciente GES.
10. Que respecto de los 3 casos en que señala que se habría emitido la constancia en la ficha electrónica, pero que ésta no habría sido recibida por el S.O.M.E., y en cuanto al caso en que alega que a pesar que se registró la patología en la ficha clínica, no se generó la constancia en forma automática en el sistema AVIS, lo cierto es que no se cumplió con la notificación, y que esta omisión le es imputable al prestador, toda vez que es su obligación adoptar todas las medidas que sean necesarias para dar cumplimiento en tiempo y forma a dicha notificación.
11. Que, en relación con el caso de "colelitiasis" que el prestador señala que se habría tratado sólo de una "sospecha", lo cierto es que en la ficha clínica se consignó dicha patología en calidad de "diagnóstico", y además, ello es consistente con la anamnesis registrada en dicho documento: "eco abdominal hepatomegalia, colelitiasis orinal normal" (sic).
12. Que, por último, en cuanto a los 2 casos que indica que se trataría de pacientes diagnosticados con anterioridad y que se encontraban en tratamiento, 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 permitieran advertir sobre un diagnóstico o notificación previa, o del hecho de ya encontrarse el paciente en tratamiento por la patología GES, toda vez que de haber sido así, el caso habría sido excluido de la muestra y no se habría incluido en el acta validada por el representante del prestador.
13. Que, en relación con este prestador, cabe mencionar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2011, fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 168, de 29 de febrero de 2012.
14. 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".
15. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

**RESUELVO:**

**AMONESTAR**, al CESFAM O'Higgins, 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**



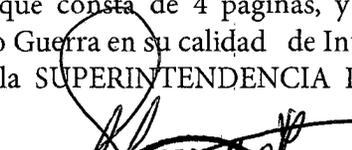
  
MIB/LRB/HPA/ERL  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Director CESFAM O'Higgins.
- Alcalde I. Municipalidad de Concepción.
- Director Servicio Salud Concepción.
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-42-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 122 del 29 de marzo 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, 30 de marzo de 2016

  
Carolina Inessa Rodríguez

**MINISTRO DE SALUD**  
**DE FE**

