

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

18

SANTIAGO, 23 ENE. 2018

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; 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 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Pedro de Valdivia", 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 11 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 3918, de 30 de mayo de 2017, 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 para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", 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 27 de junio de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo en relación a cada uno de los casos observados, lo siguiente:

Respecto del caso observado bajo el Nº 1, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud Nº 26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", señala que si bien el diagnóstico se encontraba asociado a las GES en su sistema AVIS, este no se confirmó, ya que verbalmente se había determinado que la confirmación se realizaría en el Hospital Guillermo Grant Benavente. En relación con este caso, indica que no cuenta con ningún documento oficial que señale que la confirmación de dicho problema de salud deba realizarse en Atención Primaria, añadiendo además, que la Guía clínica tampoco especifica el lugar en que debe efectuarse la notificación.

Respecto del caso observado bajo el Nº 2, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud Nº 34 "Depresión en personas de 15 años y más", señala que dicho diagnóstico no se encontraba asociado a las GES en AVIS.

Respecto del caso observado bajo el Nº 3, según acta de fiscalización, también asociado a una paciente con el problema de salud Nº 34, señala que si bien el diagnóstico se encuentra asociado a las GES en Avis, la paciente fue diagnosticada en atención realizada el 5 de noviembre de 2015 y que la realizada el día 13 de abril de 2017 correspondió a un control.

Respecto del caso observado bajo el Nº 4, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud Nº 80 "Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori", señala que en la ficha clínica del paciente se describe realización de formulario de constancia al paciente GES.

Respecto del caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N° 21 "Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más", señala que en la fecha de atención auditada no se realizó la confirmación diagnóstica y que incluso en esa oportunidad se solicita control seriado de presión, para confirmar o descartar el diagnóstico de hipertensión.

Respecto del caso observado bajo el N° 6, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N° 64 "Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal", informa que el diagnóstico se encuentra asociado a las GES en AVIS.

Respecto del caso observado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, también asociado a una paciente con el problema de salud N° 64, señala que se trata de una paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus no especificado, sin mención de complicación, desde el 4 de agosto de 2011.

Respecto del caso observado bajo el N° 8, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N° 20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", señala que se trata de un paciente con episodio abierto de neumonía desde mayo de 2016, por lo que no apareció constancia GES al ingresar el diagnóstico.

Respecto del caso observado bajo el N° 9, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N° 38 "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio" señala que se trata de una paciente con diagnóstico previo (desde julio de 2016) y que en la atención del día 6 de abril de 2017, se le realizó un control.

Respecto del caso observado bajo el N° 10, según acta de fiscalización, también asociado a una paciente con el problema de salud N° 20, señala que la paciente fue atendida en su domicilio, por lo que en el momento de la atención no se contaba con el formulario de constancia.

Respecto del caso observado bajo el N° 11, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 23 "Salud oral integral para niños y niñas de 6 años", informa que el diagnóstico se encuentra asociado a las GES en AVIS.

Agrega a modo de conclusión, que los pacientes con diagnóstico GES fueron notificados de su garantía en forma verbal y escrita, y que por motivos administrativos, en los que se encuentra trabajando para su mejora, algunos de los formularios de constancia no fueron encontrados durante la supervisión de la correspondiente carpeta.

Además, señala que tras la instancia de fiscalización hizo seguimiento del proceso de notificación, pudiendo detectar varios puntos de mejora en el manejo de la ficha clínica electrónica AVIS, situación que se analizó con el médico gestor de la lista de espera comunal, quien efectuó los correspondientes requerimientos a Avis Latam.

Finalmente se compromete a ejecutar y monitorear el Plan de Mejoras que adjunta en su presentación.

8. Que analizadas las alegaciones 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 y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que, en relación a lo expuesto para el caso de la paciente con el problema de salud N°26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", cabe señalar ni la Ley 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136

establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, cuando se ha confirmado el diagnóstico de la respectiva patología, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos. Por consiguiente, habiéndose confirmado el diagnóstico de "Colelitiasis" por parte de ese prestador, debió haberse notificado a la paciente sobre su derecho a las GES, resultando inadmisibles las alegaciones de la entidad fiscalizada en cuanto a que verbalmente se habría determinado que la confirmación la realizaría el Hospital Guillermo Grant Benavente.

10. Que, respecto de lo alegado en relación al caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, en cuanto a que el respectivo diagnóstico no se encontraba asociado a la GES en su sistema de fichas clínicas electrónicas AVIS, cabe señalar que la circunstancia de que dicha infracción eventualmente se hubiere originado en la falta de incorporación en alguno de sus sistemas, del diagnóstico asociado a las GES, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa.
11. Que, también se procederá a desestimar lo alegado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, toda vez que al revisar la correspondiente ficha clínica AVIS, la fiscalizadora pudo constatar que en la atención del día 13 de abril de 2017, se efectuó un diagnóstico de "Episodio depresivo" respecto de la paciente, existiendo además, registro de que el motivo de consulta era por un cuadro de un mes de evolución, siendo derivada en esa oportunidad a Salud Mental e iniciándose tratamiento con el medicamento Fluoxetina. Cabe recordar en este punto, que en relación al Problema de Salud N° 34, la Guía Clínica señala que: *"la depresión con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios"*, debido a lo cual, y conforme al tiempo de evolución de la usuaria, se trataría de un episodio diferente al presentado en el año 2015, debiendo haber sido nuevamente notificada sobre su derecho a las GES.
12. Que, respecto de los descargos realizados en relación al caso observado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, cabe señalar que a pesar de que en la ficha clínica de la paciente se haya consignado la realización del formulario de constancia al paciente GES, ello no acredita que se haya cumplido con la obligación de informar al paciente, puesto que no hay registro del contenido de la información que se habría entregado a éste, ni tampoco una firma o huella digital que compruebe que recibió tal información, y en todo caso, de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder.
13. Que, en relación a lo alegado respecto del caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, cabe indicar que al revisar la correspondiente ficha clínica en la instancia de fiscalización, existía registro que en la atención del día 11 de abril de 2017, el médico ingresó como diagnóstico de la paciente "Hipertensión Arterial Primaria". Sin perjuicio de lo anterior, cabe indicar que en el acta de fiscalización respectiva, firmada por la representante del prestador, se consignó en forma expresa que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador que firma la presente acta; queda constancia de que todos ellos corresponden a personas con problema de salud GES, lo que es ratificado por éste mismo". En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible que luego de haberse verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida por la normativa a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y que se le formuló cargos por ello, sostenga que en uno de esos casos el paciente no tenía derecho a las GES.

14. Que lo señalado por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 6 y 11, según acta de fiscalización, no permite eximirlo de responsabilidad por los hallazgos constatados en la visita inspectiva del pasado mes de mayo respecto de dichos casos.
15. Que por su parte, se desestimarán los descargos planteados por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 7 y 9, según acta de fiscalización, toda vez que el reproche en el primero de dichos casos dice relación con no haber informado a la paciente sobre su derecho a las GES para el problema de salud N° 64 "Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal" y no para los problemas de salud N° 7 "Diabetes Mellitus tipo 2" y N° 21 "Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más" a que hace referencia en su presentación, y en el segundo de ellos, con el Problema de Salud N°38 de "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tratamiento ambulatorio" " y no para el problema de salud N° 61 "Asma bronquial en personas de 15 años y más". Lo anterior, de conformidad con los respectivos diagnósticos registrados en AVIS por el médico tratante.
16. Que, lo alegado por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 8 y 10, según acta de fiscalización, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para evitar la ocurrencia de los hechos informados, debido a lo cual, también se desestiman los descargos en esa parte.
17. Que, respecto de lo señalado por el prestador, en cuanto a que los pacientes con diagnósticos GES si fueron notificados de su garantía en forma verbal y escrita, y que por motivos administrativos, algunos de los formularios de constancia no fueron encontrados durante la supervisión de la correspondiente carpeta, cabe precisar que durante la visita inspectiva se generaron todas las instancias necesarias para la búsqueda y presentación de la información clínica respecto de los casos considerados en la muestra que fue objeto de la revisión.
18. Que en cuanto a los requerimientos de mejora efectuados para el manejo de la ficha clínica electrónica AVIS, cabe indicar que 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.
19. 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.
20. 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".
21. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR, al CESFAM Pedro de Valdivia, 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.

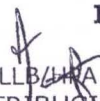
En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico, previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución; lo que deberá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


LRG/LLB/LHA
DISTRIBUCIÓN:

- Directora CESFAM Pedro de Valdivia.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-14-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 18 del 23 de enero de 2018, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 26 de enero de 2018


MINISTRO DE FE


José Contreras Soto
MINISTRO DE FE