

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 496

Santiago, 21-07-2022

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, el día 20 de enero de 2022 se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Dr. Gustavo Molina", 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 7 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° 5760, de 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 efectuada con fecha 31 de marzo de 2022, el prestador realiza sus descargos, indicando en lo atinente, que en relación al caso asociado al PS N° 19 "*Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años*", el proceso administrativo del paciente no pudo ser completado ya que este se encontraba inscrito en otro CESFAM de la comuna de Las Condes.

Respecto de los casos asociados a los PS N° 24 "*Prevención de parto prematuro*" y N° 66 "*Salud oral integral de la embarazada*", indica que el día que las pacientes ingresaron a control prenatal, estas no fueron notificadas por GES dental en embarazada, ya que por flujograma local, la notificación de ese problema de salud debe ser efectuada por odontólogo, en la primera atención dental, una vez derivada por la matrona desde su ingreso por embarazo. Agrega, que en estos casos las notificaciones GES fueron realizadas por odontólogo en las fechas que indica. Adjunta formularios de constancia.

En relación al caso asociado al PS N° 34 "*Depresión en personas de 15 años y más*", señala que el proceso administrativo de la atención no fue completo, pero que el proceso clínico sí lo fue, retirando el paciente sus respectivos medicamentos. A continuación, describe las acciones realizadas con el objeto de obtener la firma del formulario, por parte del paciente, las que resultaron infructuosas.

Respecto del caso asociado al PS N° 46 "*Urgencia odontológica ambulatoria*", señala que con posterioridad a la fiscalización se encontró el formulario firmado por la paciente y archivado en carpeta dental. Adjunta formulario de constancia.

En relación a los casos asociados a los PS N° 23 "*Salud oral integral para niños y niñas de 6 años*" y 47 "*Salud oral integral del adulto de 60 años*", señala que el día que los pacientes acudió a atenderse, estos no fueron notificados por GES Dental 6 años y GES Dental 60 años, ya que por flujograma local, la notificación de esos problemas de salud deben ser efectuadas por odontólogo, en la primera atención dental. Agrega, que en estos casos las notificaciones GES fueron realizadas por odontólogo en las fechas que indica. Adjunta formularios de constancia.

Agrega, que en el período objeto de la fiscalización, el encargado GES se encontraba con licencia médica, lo que afectó la supervisión continua de las notificaciones GES, y que debido a la contingencia por el COVID-19, y a la construcción del nuevo SAR, el Servicio fue trasladado a 2 cuadras, con instalaciones de hospital de campaña, por lo que el acceso a computadores durante la atención clínica se vio imposibilitada.

Finalmente, detalla una serie de medidas o estrategias de mejora, entre las que destaca, la información a sus equipos en cuanto a que los problemas de salud asociados a temas dentales deben ser notificados por el profesional que brinda la atención a los pacientes, sin esperar la atención con el odontólogo.

8. Que, analizadas las alegaciones planteadas para el caso asociado al PS N° 19, cabe indicar que ellas no justifican que el prestador haya dejado de dar cumplimiento al deber de información previsto en el artículo 24 de la Ley N° 19.966, toda vez 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, nace en el momento mismo en que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, por lo que su cumplimiento no se encuentra supeditado a que el paciente se encuentre o no inscrito en el Centro de Salud donde se le realiza el correspondiente diagnóstico GES.

9. Que, por otra parte, no resulta atinente lo argumentado para el caso asociado al PS N° 24, toda vez que este no decía relación con un problema de salud garantizado de tipo odontológico, sino que más bien, con informar a la paciente sobre el derecho que le asistía a las GES asociadas a la prevención de parto prematuro.

10. Que, cuanto a lo alegado para los casos asociados a los PS N° 23, 47 y 66, cabe

señalar, que tal como lo indica el prestador en su presentación, las garantías asociadas a estos problemas de salud, deben ser notificadas por el profesional que brinda la atención a los pacientes que cumplen con los respectivos criterios de inclusión GES, sin que sea necesario esperar la atención con el odontólogo, dado que se trata de garantías de tipo preventivo, cuya notificación tiene por objeto informar al paciente de su Garantía de Acceso vinculada a la atención odontológica.

11. Que por su parte, y en relación a lo alegado para el caso asociado al PS N° 34, cabe señalar que la circunstancia de que a los beneficiarios se les haya otorgado las prestaciones correspondientes, no justifica ni exime a los prestadores de la obligación de informarles sobre su derecho a las GES, ni de dejar constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto.

12. Que a su vez, y en relación a los descargos presentados respecto del caso asociado al PS N° 46, 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 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 las fecha que en él se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carece de fecha cierta.

13. Que en relación con las restantes hechos alegados, cabe precisar que ellos no son motivo para eximir de responsabilidad al prestador por los incumplimientos representados, ya que 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.

14. 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.

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:

1.- **AMONESTAR** al CESFAM Dr. Gustavo Molina, 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.

2.- Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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.

Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en

formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-5-2022), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

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 la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,

The image shows a handwritten signature in blue ink to the left of a circular official stamp. The stamp is blue and contains the text "SUPERINTENDENCIA DE SALUD" around the perimeter, "Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud" in the center, and a small star at the bottom.

SANDRA ARMIÑO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud (S)

CRN/HPA

Distribución:

- Director CESFAM Dr. Gustavo Molina.
- Director Servicio de Salud Metropolitano Occidente (a título informativo).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-5-2022