

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 529

Santiago, 08-08-2022

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 26 de enero de 2022 se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Barros Luco", 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 8 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° 5764, 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", 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 18 de marzo de 2022, el prestador realiza sus descargos, haciendo presente en primer término, que desde agosto de 2021 el CESFAM comenzó a reactivar gradualmente sus prestaciones hacia los usuarios, ya que, dado el contexto de pandemia, y la prolongada cuarentena que afectó a la comuna donde se encuentra ubicado, se reasignaron las funciones de los equipos de salud, lo que afectó la disposición de horas de atención, así como también, implicó tener que retomar labores administrativas que se vieron suspendidas o relegadas. Agrega, que la referida reactivación lleva a tener que retomar, revisar y redefinir los procesos administrativos existentes, con el fin de resguardar el cumplimiento de la normativa vigente.

Respecto de los resultados de la fiscalización informados, hace presente que el 60% de los casos auditados no presentaron observaciones, un 15% presentaron discordancia entre la fecha del diagnóstico y la fecha de la notificación, y un 25% de casos no presentaron respaldo de notificación.

En relación a los casos observados, realiza descargos respecto de 3 de ellos, según se indica a continuación:

- Respecto del caso asociado al PS N° 7 "Diabetes Mellitus tipo II", señala que el paciente fue notificado con la confirmación diagnóstica de la patología y no con la sospecha de la misma. Adjunta imágenes que detallan la fecha de atención con confirmación, notificación y registro en plataforma.

- Respecto del caso asociado al PS N° 66 "Salud Oral integral de la embarazada", señala que se está considerando que la constancia se firme con la confirmación del embarazo y no con la primera atención efectuada por el odontólogo. Indica, que la fecha señalada en la tabla corresponde a la atención efectuada por matrona, correspondiente a confirmación del embarazo y que no necesariamente coincide con la solicitud de atención.

- Respecto del caso asociado al PS N° 56 "Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono", señala que corresponde a patología de confirmación de nivel secundario, agregando, que existió error de digitación por parte del clínico. Se adjuntan imágenes.

Finalmente, y entendiendo la importancia de asegurar el cumplimiento de la obligación prevista en el Art 24 de la Ley 19.966, informa la adopción de una serie de medidas (Plan de Acción), que detalla en su presentación.

8. Que previo al análisis de los descargos presentados por el prestador, cabe consignar en primer término, que como este no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 5 de los 8 casos observados, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en los términos instruidos por esta Superintendencia.

9. Que, dicho lo anterior, y analizadas en primer término las alegaciones planteadas para el caso asociado al PS N° 7, cabe señalar que en el acta de fiscalización respectiva, firmada por un 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 un problema de salud GES, lo cual 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.

10. Que, cuanto a lo alegado para el caso asociado al PS N° 66, cabe señalar, que efectivamente las garantías asociadas a este problema de salud, deben ser notificadas por el profesional que brinda la atención a la paciente que cumple 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 a la paciente de su Garantía de Acceso vinculada a la atención odontológica.

11. Que, por su parte, tampoco se acogerán las alegaciones relativas al caso asociado al PS N° 56, dado que, según lo ratificado en el Acta de Fiscalización, en cuanto a que la UAPORRINO de la comuna tiene dependencia administrativa del CESFAM, y en concordancia con lo expuesto en el libro de derivación de redes donde se establece que para el PS N°56 la confirmación diagnóstica corresponde a *"Todos los establecimientos que cuenten con otorrinolaringólogo....."*, es dable concluir que el prestador se encontraba obligado a dar cumplimiento a la notificación del paciente GES, una vez realizada la confirmación diagnóstica del referido problema de salud, sin poder ser eximido de dicha responsabilidad.

12. Que en relación a las restantes alegaciones, cabe indicar que ni la Ley N° 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos.

13. Que en relación al Plan de Acción informado, cabe hacer 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. En este sentido, cabe dejar constancia, que sin perjuicio de que fue esta Superintendencia la que ordenó tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966 e informar un Plan de Acción, la adopción o implementación de estas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.

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 Barros Luco, 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-9-2022), 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 top edge, 'Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud' in the center, and a small star at the bottom.

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

CRN/LLB/HPA

Distribución:

- Directora CESFAM Barros Luco.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-9-2022