



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 388

SANTIAGO, 18 JUN 2020

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 TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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/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 agosto de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Roberto del Río", 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 9 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/Nº 7714, de 11 de septiembre de 2019, 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 9 de octubre de 2019, y en relación a los casos observados bajo los Nºs 1, 2, 3 y 7, según acta de fiscalización, el prestador acompaña los 4 formularios de constancia firmados por los respectivos pacientes, dando cuenta de la regularización de las faltas reprochadas.

Respecto del caso observado bajo el Nº 4, según acta de fiscalización, sostiene que no corresponde a una patología GES, toda vez que no se trata de un absceso de origen dental. Por su parte, en relación al caso observado bajo el Nº 9, según acta de fiscalización, señala que el día de la atención auditada, al paciente se le diagnosticó "asma leve" que no corresponde a una patología GES, ya que el PS Nº 39 se refiere a asma moderada y grave. Acompaña antecedentes clínicos.

Por su parte, en relación a los casos observados bajo los Nº 5 y 8, según acta de fiscalización, indica que el paciente será citado para la firma del documento (caso 5) y que se citará por segunda vez a la madre del paciente, para los mismos efectos (caso 8).

Respecto del caso observado bajo el Nº 6, según acta de fiscalización (caso asociado el problema de salud Nº 33 "Hemofilia"), señala que considerando que el Hospital es Centro de confirmación de hemofilia a nivel nacional, en caso de pacientes de regiones, la confirmación se efectúa con los resultados de los exámenes del paciente. Al respecto, indica que el IPD de confirmación se genera sin el paciente presente, por lo que se envía la información al Centro derivador, para que realice la notificación. Indica, que, para este caso en particular, se solicitará el envío de la copia de dicha constancia.

8. Que, analizadas las alegaciones planteadas por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 6, según acta de fiscalización (caso asociado el problema de salud N° 33 "Hemofilia"), esta Autoridad estima procedente acoger el referido descargo, dado que si bien, a dicho Centro Asistencial le corresponde efectuar los exámenes de confirmación de hemofilia a nivel nacional, en el caso de pacientes provenientes de regiones, en que el IPD de confirmación se emite sin que el paciente esté presente, es al Centro Derivador, de acuerdo a los resultados e información remitida, a quien corresponde dar cumplimiento al deber de notificación previsto en el artículo 24 de la Ley 19.966.
9. Que asimismo, se procederá a acoger lo alegado respecto del caso observado bajo el N°9, según acta de fiscalización (asociado al PS N°39 "Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años"), toda vez que el correspondiente DAU, da cuenta que el diagnóstico corresponde a asma leve, patología que no se encuentra contemplada en el referido problema de salud GES. Además, se puede apreciar que el paciente tenía 6 meses y aun no se había tomado la batería completa de exámenes que permitieran catalogarla como un asma moderada o grave.
10. Que por su parte, los antecedentes acompañados para respaldar las alegaciones en relación al caso observado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, no resultan del todo concluyentes para acoger los descargos en esa parte, dado que por una parte, la atención auditada se refiere al PS N° "Urgencia odontológica ambulatoria", definido como el *"conjunto de patologías bucomaxilofaciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención"*, y que por otra parte, en el campo donde se registra el diagnóstico por CIE 10 en el correspondiente DAU, se indica "absceso de boca".
11. Que respecto de lo alegado en relación a los casos observados bajo los N°s 1, 2, 3, 5, 7 y 8, según acta de fiscalización, se trata de medidas de regularización de la falta, adoptadas con posterioridad a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento. Sobre el particular, cabe hacer 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 que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, y, por otro lado, al no haber establecido la normativa ni las instrucciones impartidas por esta Superintendencia ningún plazo para su cumplimiento (como sí lo hizo, por ejemplo, el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966 respecto de la obligación de notificar los casos de Urgencia Vital GES, estableciendo un plazo de 24 horas para su ejecución), es evidente que se trata además de una obligación pura y simple, que nace y se hace exigible en el mismo acto, y, que debe ser cumplida de inmediato.
12. 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.
13. Que, en relación con el prestador "Hospital Roberto del Río", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2010, 2011 y 2017, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 550, de 19 de julio de 2011, IF/N° 96, de 14 de febrero de 2012 e IF/N° 281, de 20 de junio de 2018.
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 Hospital Roberto del Río, 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.

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.

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 recibir los señalados recursos y la documentación que se estime necesario de enviar.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/LLB/HRA
DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital Roberto del Río
- Director Servicio de Salud Metropolitano Norte (copia informativa).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones
- Oficina de Partes.

P-47-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 388 del 18 de junio de 2020, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 23 de junio de 2020.

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

