



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 392

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 19 de julio de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital El Pino", 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 16 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 7674, de 10 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 8 de octubre de 2019, el prestador formuló descargos, en relación con cada uno de los casos observados, según se detalla a continuación:

- Respecto de los casos observados bajo los Nºs 1, 14 y 15, según acta de fiscalización, señala que el formulario de constancia se encontraba en la ficha clínica del paciente. Adjunta formularios respecto de los casos 1 y 15, agregado, que no fue posible acceder a la ficha clínica el día de la fiscalización.

- Respecto de los casos observados bajo los Nºs 2, 4 y 16, según acta de fiscalización, señala que el formulario de constancia se encontraba en la ficha clínica del paciente, pero sin la firma de este.

- Respecto de los casos observados bajo los Nºs 3, 5, 6, según acta de fiscalización, señala que no existe constancia de notificación al paciente GES.

- Respecto de los casos observados bajo los Nºs 7, 8, 9, 10, 11, señala que se trata de problemas de salud cuya confirmación y tratamiento están considerados en APS, debido a lo cual, al ser evaluados en su Servicio de Urgencia, se presume diagnóstico GES, se entrega tratamiento según indicación médica y el paciente es derivado a APS para ingreso del caso.

- Respecto del caso observado bajo el Nº 12, según acta de fiscalización, señala que se trata de un paciente evaluado por psiquiatra, quien descartó episodio depresivo y realizó diagnóstico de: "Reacción vivencial anormal", por lo que no correspondía efectuar la notificación GES.

- Respecto del caso observado bajo el N° 13, según acta de fiscalización, señala que se trata de una paciente con un cuadro sin mayores incidentes, respecto de la cual, se sospecha de un cuadro depresivo leve, por lo que es derivada a control en APS para realizar confirmación diagnóstica. El diagnóstico de depresión realizado, fue de carácter presuntivo, por lo que no correspondía efectuar la notificación GES.

Informa Plan y medidas de mejora, con el objeto de superar las brechas existentes y dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente.

8. Que, revisadas las alegaciones y antecedentes acompañados por el prestador, cabe indicar que estos no permiten eximirlo de responsabilidad en los incumplimientos reprochados.
9. Que en primer término, respecto de los formularios acompañados para acreditar el cumplimiento de la obligación en relación a los casos observados bajo los N°s 1 y 15, según acta de fiscalización, 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 del prestador, 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 los formularios acompañados, fueron llenados y suscritos en la fecha que en aquellos se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carecen de fecha cierta.

En todo caso y sin perjuicio de lo señalado precedentemente, cabe recordar que la normativa que se reprocha infringida no sólo está referida a la obligación de informar, sino que también a la obligación de dejar constancia de ello en la forma prevista en dicha normativa, y en este sentido, no sólo incurre en falta cuando no se informa sobre el derecho a las GES, no se utiliza el formulario o documento alternativo excepcionalmente autorizado o no se completa con toda la información que se solicita, sino que también cuando no se conservan ni se disponen las copias de estos documentos para los efectos de su revisión y fiscalización.

10. Que por su parte, lo alegado en relación a los casos observados bajo los N°s 2, 3, 4, 5, 6 y 16 importa un reconocimiento de las faltas reprochadas, sin que a su respecto se hubiesen esgrimido circunstancias eximentes de responsabilidad.

Respecto del hallazgo en relación a los casos 2, 4 y 16 en cuanto a que el formulario se encontraba en la ficha clínica del paciente, pero sin la firma de este, sólo cabe recordar que la obligación de informar y dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario y la conservación de las copias para los efectos de su fiscalización posterior, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado.

11. Que, lo alegado respecto de los casos observados bajo los N°s 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13, según acta de fiscalización, en cuanto a que no correspondía efectuar la notificación al paciente, toda vez que se trataba de diagnósticos presuntivos o no incluidos en las GES, 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 quien firma la presente Acta. Queda constancia que todos ellos corresponden a personas con un problema de salud GES, lo que 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, 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 6 de esos casos, el diagnóstico era de carácter presuntivo, y que uno, este no se encontraba incluido en las GES.

Sin perjuicio de lo anterior, tampoco el Hospital acompañó en sus descargos, documentación que diera cuenta que respecto del caso observado bajo el N° 12, según acta de fiscalización, se hubiese descartado el problema de salud diagnosticado al paciente.

12. Que, en relación al Plan de Mejora y medidas informadas por el prestador, 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. En dicho contexto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo o por sí solo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa constatada.
13. Que, sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas informadas por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
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 relación con el prestador "Hospital El Pino", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2010, 2015 y 2017, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 563, de 25 de julio de 2011, IF/N° 148, de 22 de abril de 2016 e IF/N° 196, de 16 de abril de 2018, respectivamente.
16. 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".
17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR al Hospital El Pino, 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/LLB/HPA

DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital El Pino.
- Director Servicio de Salud Metropolitano Sur (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-68-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 392 del 18 de junio de 2020, que consta de 5 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

