

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 308

Santiago, 15-06-2023

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, mediante el 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 "Infarto agudo del Miocardio", "Diabetes Mellitus tipo 1" "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años", "Neumonía adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", "Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso", "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", "Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más", "Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales", "Urgencia Odontológica Ambulatoria", "Politraumatizado Grave", "Traumatismo craneo encefálico moderado o grave", "Trauma ocular grave", "Gran Quemado" y "Atención Integral de salud en agresión sexual aguda" se autoriza a las prestadoras 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 25 de agosto de 2022 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Universidad de Chile Quilín" (Hospital Clínico Universidad de Chile Quilín), 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/N° 64, de 3 de enero de 2023, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), 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 de fecha 31 de enero de 2023, el prestador realiza sus descargos, señalando en relación a 6 de los 9 casos observados, que, si bien los médicos tratantes expusieron diversos motivos para explicar la ausencia del formulario de constancia, lo cierto es que no cuenta con ningún elemento probatorio que permita controvertir el cargo formulado. En relación con lo anterior, agradece la fiscalización realizada, ya que le les permitió advertir este tipo de falencias, y de este modo prevenirlas mediante la adopción de las medidas que se informan en el Plan de Acción acompañado. Al respecto, hace presente que día a día hace su mayor esfuerzo para entregar prestaciones de salud de calidad, y cumplir con sus deberes legales, entre los que se encuentra la notificación de las patologías GES.

Respecto del caso asociado al PS N° 35 "*Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas*", señala que el médico tratante, quien a su vez integra el equipo que atiende al paciente en el Hospital San José, informa que aquel había sido atendido y notificado de su patología GES, en el referido Establecimiento, motivo por el cual, solicita oficiar al referido prestador, para que informe al efecto, y en su mérito, determinar la efectividad de la infracción.

En relación al caso asociado al PS N° 26 "*Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años*", observado por notificación desfasada, respecto de la fecha del diagnóstico, señala que según lo informado por el médico tratante, la paciente le habría solicitado que no la notificara, dado que no haría uso del beneficio GES. Señala que, con posterioridad, la paciente fue derivada a otro cirujano, quien, al día siguiente, la notificó de su patología. De este modo, y considerando que la extensión del mal causado fue ínfima, atendida la fecha en que efectivamente se practicó la notificación, así como la inexistencia de voluntariedad del prestador, respecto a la falta de notificación el mismo día del diagnóstico, solicita dejar sin efecto o absolver del cargo en esta parte. Acompaña, comprobantes de atención ambulatoria de la paciente en ambas fechas y formulario de constancia GES.

Respecto del caso asociado al PS N° 66 "*Salud oral integral de la embarazada*", señala que no correspondía notificar de su patología a la paciente, debido que a la fecha en que se brindó la atención aún no existía confirmación diagnóstica, pues sólo tenía una valoración de HGTC mayor a 100. Agrega, que la paciente no regresó con la confirmación diagnóstica del embarazo, motivo por el cual, no pudo ser notificada. Acompaña carta de la médico tratante, quien informa que omitió la notificación de la paciente porque por lo general, ello se hace en la segunda consulta, en base a los exámenes que confirman el embarazo, indicando que en este caso se trataba de una gestación inicial y sólo tenía un examen que reportaba una beta mayor de 100.

Conforme a lo expuesto, solicita se le absuelva de los cargos formulados, en razón de haber adoptado las medidas tendientes a prevenir la ocurrencia de la infracción imputada, lo que hace que la sanción que eventualmente se determine aplicar no cumpla ninguna finalidad adicional a la retributiva. En subsidio, solicita la imposición de una sanción de menor entidad, como lo es la amonestación.

8. Que de acuerdo a lo solicitado por el prestador, en relación al caso asociado al PS N° 35 "*Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas*", a través del Oficio Ordinario IF/N° 21484, de 12 de mayo de 2023, se solicitó al Hospital San José que informara la efectividad de la alegación planteada por el Hospital Clínico Universidad de Chile de Quilín, acompañando al efecto, el correspondiente formulario de constancia GES que acredite la notificación del señalado problema de salud.

9. Que, el referido oficio le fue notificado por carta certificada al Hospital San José, con fecha 16 de mayo de 2023, sin que se hubiese recibido respuesta del referido prestador, dentro del plazo otorgado al efecto.

10. Que, en relación con los descargos y antecedentes acompañados por el prestador, cabe señalar en primer término, que al reconocer que no cuenta con ningún elemento probatorio que permita controvertir el cargo formulado, en relación a 6 de los 9 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.

11. Que, por su parte, y dado que el Hospital San José no acompañó ningún antecedente que permitiese tener por acreditada la notificación del PS N° 35 al paciente, en particular, la copia firmada del correspondiente formulario de constancia GES, procede desestimar los descargos en esta parte.

12. Que, en cuanto a lo argumentado para el caso asociado al PS N° 26, lo cierto es que no obstante que los antecedentes acompañados por la entidad fiscalizada comprueban que la paciente recibió atención en el mencionado prestador, en dos oportunidades distintas, estos no permiten sustentar las alegaciones planteadas, en orden a que la paciente habría solicitado no ser notificada, dado que no haría uso del beneficio GES. Con todo, el inciso 1° del artículo 24 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, establece claramente que *" los prestadores de salud deberán informar tanto a los beneficiarios de la ley N° 18.469 como a los de la ley N° 18.933 que se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las Garantías Explícitas en Salud y el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías "*, debido a lo cual, no cabe duda que el hecho que hace nacer la obligación de efectuar la notificación es el diagnóstico de una patología GES, independientemente de las acciones o medidas que se decidan adoptar en relación con el problema de salud diagnosticado. En consecuencia, la referida circunstancia alegada no exime al prestador de la obligación de haber efectuado la señalada notificación y de dejar constancia de la misma, en la forma exigida por la normativa.

13. Que, a su vez, en relación con lo alegado para el caso asociado al PS N° 66, cabe señalar que sin perjuicio que en el informe acompañado, la médico tratante reconoce que se trata de una "gestación inicial", 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 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 GES y que se le formuló cargos por ello, sostenga que en uno de esos casos el paciente no contaba con diagnóstico de la respectiva patología.

14. Que, en cuanto a las medidas implementadas y 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.

15. 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 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.

16. Que, en relación con el prestador "Clínica Universidad de Chile Quilín" (Hospital Clínico Universidad de Chile Quilín), cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2017 y 2019, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 331, de 31 de octubre de 2017 e IF/N° 301, de 26 de mayo de 2020,

respectivamente.

17. 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"*.

18. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1.- **AMONESTAR** a la Clínica Universidad de Chile Quilín (Hospital Clínico Universidad de Chile Quilín), 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, 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-1-2023), 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,



SANDRA ARMIÑO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

FSF/LLB/HPA

Distribución:

- Apoderado Clínica Universidad de Chile Quilín (Hospital Clínico Universidad de Chile Quilín).

- Director Médico Clínica Universidad de Chile Quilín (a título informativo).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-1-2023