

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 4783

Santiago, 19-10-2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 24 de la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud; los artículos 24, 25 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.966; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios aprobado por la Circular IF/N° 77, de 25 de julio de 2008, de esta Superintendencia; 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, de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de esta 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 cráneo 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 11 de mayo de 2023 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Militar de Santiago", 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 13 de ellos, no existía constancia del cumplimiento de la señalada obligación, por parte del prestador, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 29225, de 30 de junio 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", 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 26 de julio de 2023, el prestador realiza sus descargos, señalando que, tras haber efectuado una revisión de los casos observados, y tal como se detallará más adelante, es dable advertir que en un 65% de estos, la notificación al paciente GES fue realizada de manera correcta; en un 20% se realizó la notificación, pero esta no cuenta con la firma del paciente; en un 10% el formulario no fue hallado, y en un 5% no correspondía a un diagnóstico GES.

Agrega, que en algunos casos, los profesionales erróneamente asumieron que bastaba con hacer la notificación a través del sistema informático, para que el cumplimiento de la obligación quedara respaldada; y que en otros casos, y habida consideración de que quedaban mejor resguardadas, las notificaciones fueron archivadas en carpetas de los Servicios Clínicos, por lo que no estuvieron disponibles al momento de la fiscalización, añadiendo al respecto, que dicha situación fue corregida mediante el reforzamiento de la obligación de archivar los documentos con firma del paciente y del profesional, en la ficha clínica electrónica o en papel.

A continuación, realiza un análisis detallado de los casos observados, en los siguientes términos:

Respecto de 3 casos observados por "formulario incompleto", informa que estos fueron realizados en sistema informático y posteriormente encontrados en el Archivo de Enfermería. Adjunta formularios de constancia.

Por su parte, en relación a 2 casos observados por "formulario incompleto", 1 caso observado "por notificación desfasada" y 1 caso observado por "inexistencia del formulario", informa que estos fueron realizados en sistema informático y que no cuentan con la firma del paciente, ya que el profesional interpretó que quedaba validado en la ficha electrónica del Hospital. Adjunta notificación electrónica con fecha y hora del documento, notificación electrónica con fecha del documento, DAU donde consta que se realiza la notificación al paciente y notificación electrónica respectivamente.

En relación a 1 caso observado "por inexistencia del formulario", indica que no se realiza la notificación al paciente, puesto que de acuerdo al informe radiográfico y a la indicación de alta, el diagnóstico no decía relación con un problema de salud garantizado, agregando al respecto, que se trató de una IRA alta. Adjunta antecedentes.

Respecto de 2 casos observados "por inexistencia del formulario", señala que estos no fueron encontrados.

Respecto de 1 caso observado "por inexistencia del formulario", informa que el formulario se encontraba escaneado en la ficha clínica, en "documentos paciente", donde no se buscó la información durante la fiscalización. Adjunta formulario de constancia.

Finalmente, en relación a 2 casos también observados "por inexistencia del formulario", señala que estos fueron realizados de manera manual (uno de ellos registrado en ficha clínica), y posteriormente encontrados en el Archivo de Enfermería. Adjunta notificaciones y DAU que registra la notificación.

8. Que, analizadas las alegaciones y documentación acompañada, cabe señalar en primer término, que se procederá a acoger los descargos en relación al caso en que el prestador

alega que el diagnóstico efectuado correspondía a una IRA alta, y por lo tanto, no decía relación con un problema de salud garantizado, ello, debido a que según el resultado del examen practicado al paciente, correspondiente a una radiografía de torax (frontal y lateral), se descartó la presencia de signos de neumonía.

9. Que por el contrario, se advierte que en relación a 2 de los 13 casos observados, el prestador reconoce la inexistencia del formulario de constancia, debido a lo cual, 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 no dio cumplimiento a la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en cuanto a notificar a los pacientes de su derecho a las GES, en los términos instruidos por esta Superintendencia.

10. Que, por su parte, respecto de los 4 casos en que el prestador informa que los formularios fueron realizados en el sistema informático, pero que no cuentan con la firma del paciente, cabe señalar que la Circular IF/N° 57, de 2007, establece que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario, indicándose claramente el día y hora de la notificación, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario. Por lo tanto, al no haberse registrado la firma del beneficiario o su representante, en los formularios de los casos indicados, en realidad no existe constancia de que se haya informado a estos pacientes sobre su derecho a las GES, en la forma prevista por la normativa.

11. Que, asimismo, en relación a los formularios acompañados para acreditar el cumplimiento de la obligación respecto de los restantes 6 casos observados, cabe señalar que, dado que la información contenida en el acta 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 estos casos, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente los formularios acompañados, fueron llenados y suscritos en las fechas que en ellos se indica y no con posterioridad, y, por tanto, y para todos los efectos, estos carecen de fecha cierta.

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 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 Militar de Santiago", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2010, 2015, 2018 y 2019, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 567, de 25 de julio de 2011, IF/N° 35, de 21 de enero de 2016, IF/N° 153, de 22 de marzo de 2019 e IF/N° 227, de 29 de abril de 2020, respectivamente.

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:

1.- AMONESTAR al "Hospital Militar de Santiago", 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-7-2023), 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, 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/HPA

Distribución:

- Director General Hospital Militar de Santiago
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-7-2023