

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 7797

Santiago, 13-12-2023

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° 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 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, entre los días 31 de mayo y 1 de junio de 2023 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital de Castro Dr. Augusto Riffart", 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° 29.235, 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 21 de julio de 2023, el prestador realiza sus descargos, señalando que, bajo el entendimiento que el objetivo del llenado del formulario dice relación con que el usuario tome conocimiento y pueda exigir el cumplimiento de las garantías asociadas a su patología, en ninguno de los 8 casos observados, la falta de notificación o de correcto llenado del formulario impidió el tratamiento oportuno del paciente ni el seguimiento del caso clínico. Señala, que los hechos constatados en la fiscalización tienen más bien que ver con omisiones de carácter involuntario, atribuibles a la alta demanda asistencial, que obliga a los profesionales a priorizar las prestaciones de carácter clínico, por sobre los aspectos administrativos de la atención, lo que se evidenciaría en el hecho de que todos los pacientes que aceptaron hacer uso de sus garantías en el sistema público de salud, obtuvieron las respectivas prestaciones de manera oportuna.

Sin perjuicio de lo anterior, informa la adopción de medidas tendientes al cumplimiento de la referida obligación, disponiéndose, por una parte, la regularización de la falta en los 8 casos observados, y, por otra parte, la confección de un protocolo interno que instruye el debido y oportuno llenado del formulario de constancia, la notificación del mismo, la realización de fiscalizaciones internas, y medidas administrativas para los profesionales que incumplan con el referido deber.

A continuación, realiza alegaciones respecto de cada uno de los casos observados, según el siguiente detalle:

- Respecto del caso asociado al PS N° 5 "*Infarto agudo del miocardio*", observado por inexistencia del formulario de constancia, señala que se trata de un ingreso por la Unidad de Emergencia, por sospecha de infarto, el que se confirma 2 días después, en contexto de hospitalización. Al respecto indica que, si bien existió una omisión de tipo involuntaria, asociada a la priorización de la actividad asistencial directa, ello no tuvo efectos negativos en el paciente, pues este se atendió y se ha efectuado el seguimiento de la patología de manera oportuna. Sin perjuicio de lo anterior, y para el solo efecto de cumplir con la formalidad legal, informa que se contactó al paciente para completar el formulario respectivo. Acompaña Epicrisis.

- Respecto del caso asociado al PS N° 16 "*Cáncer de testículo en personas de 15 años y más*", observado por "formulario de notificación incompleto", señala que dicho documento fue realizado en contexto de atención en policlínico, faltando en ese momento solicitar la firma del paciente. Al respecto indica que se trata de una omisión involuntaria del profesional, asociada a la alta demanda asistencial, pero respecto de lo cual, es posible acreditar que dicha omisión no causó perjuicios al paciente, dado que este se llevó la copia del formulario, agregando, además, que, atendida la naturaleza de la patología, la cirugía precede a la confirmación diagnóstica, pues esta última se ejecuta con el resultado de la biopsia. Sin perjuicio de lo anterior, y para el solo efecto de regularizar administrativamente la falta cometida, informa que se contactó al paciente para que firmara el formulario. Adjunta formulario y constancia de regularización de la falta.

- Respecto del caso asociado al PS N° 27 "*Cáncer Gástrico*", observado por inexistencia del formulario de constancia, señala que efectivamente en la fecha de atención auditada correspondía haber extendido el respectivo formulario de constancia, sin perjuicio de lo cual, la referida omisión en ningún caso significó postergación del tratamiento, ni falta de seguimiento del mismo, por cuanto el paciente fue intervenido quirúrgicamente dentro de plazo. Acompaña Protocolo Operatorio, en que consta cirugía de fecha 18-05-2023. Con

todo, informa que de igual manera procedió a regularizar la falta de manera retroactiva.

- Respecto del caso asociado al PS N° 37 "*ACV isquémico en personas de 15 años y más*", observado por fecha de notificación discordante respecto de la confirmación diagnóstica, señala que efectivamente la notificación de la patología se realizó el día en que se confirmó el diagnóstico del problema de salud con resultado de TAC, esto es el 27 de febrero de 2023. Indica, que en el DAU de fecha 25 de febrero de 2023, se establece una hipótesis diagnóstica, es decir, una sospecha que requiere de confirmación, motivo por el cual, no se hizo la notificación en dicha oportunidad. Agrega, que el formulario extendido al momento de la confirmación diagnóstica no cuenta con la firma del paciente dada la naturaleza de la patología. Sin perjuicio de lo anterior, señala que el paciente recibió la información y se le efectuaron las atenciones clínicas que su cuadro de salud ameritaba, no existiendo perjuicio alguno para el paciente. Acompaña DAU en el que se consigna "Sospecha".

- Respecto del otro caso asociado al PS N° 37, observado por "formulario de notificación incompleto", señala que efectivamente se notificó al usuario, quien tomó conocimiento de sus derechos, sin embargo, no se obtuvo su firma, dado el carácter secuelar que los cuadros de ACV generan en los pacientes. Precisa en todo caso, que el usuario no sufrió perjuicio alguno, toda vez que aquello se dio en un contexto de hospitalización y recibiendo el tratamiento y seguimiento correspondiente. Agrega, que, a efectos de regularizar la situación, la hija del paciente acudió a firmar el formulario, dejándose constancia de ello en la ficha clínica. Adjunta formulario y constancia de regularización de la falta.

- Respecto del caso asociado al PS N° 3 "*Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más*", observado por "formulario de notificación incompleto", señala que, si bien se notificó al paciente de sus derechos, extendiéndose el correspondiente formulario, por una omisión involuntaria no se obtuvo la firma del mismo, lo cual tiene un alcance meramente formal, por cuanto en los hechos, la paciente de igual manera se impuso de sus derechos, y tanto es así, que fue operada dentro del plazo dispuesto. Acompaña Protocolos Operatorios, en que constan cirugías de fechas 5 de abril y 24 de mayo de 2023.

- Respecto del caso asociado al PS N° 83 "*Cáncer renal en personas de 15 años y más*", observado por inexistencia del formulario de constancia, señala que aquello no es efectivo, toda vez que revisada la ficha clínica, consta un formulario de fecha 23 de marzo de 2023, debidamente firmado por el usuario, por el diagnóstico de tumor renal, según imágenes de TAC tomadas al paciente. En relación a la falta de notificación el día 9 de mayo de 2023, señala que ese día se entregó el resultado de la biopsia que confirmó el carácter maligno de la lesión, correspondiendo continuar con el caso GES abierto y manteniéndose el seguimiento del caso. Adjunta formulario con nombre que no corresponde al paciente, pero RUT correcto, y Hoja de ingreso a hospitalización de fecha 22 de marzo de 2023 donde se consigna como diagnóstico: "*Hematuria Masiva*".

- Respecto del otro caso asociado al PS N° 83, observado por "formulario de notificación incompleto", señala que al momento de la fiscalización el formulario no contaba con fecha, lo que se atribuye a una desprolijidad del profesional tratante, asociada a la alta demanda asistencial, pero sin que dicha omisión repercutiera de manera negativa en el usuario, por cuanto aquel tomó conocimiento oportuno de sus derechos. Señala que lo anterior es posible de acreditar dado que cuando se tomó contacto con el paciente, este indicó que rechazaba la cirugía ya que lo haría en forma particular. Acompaña Hoja de Evolución.

Solicita apertura de término probatorio.

Conforme a lo expuesto, solicita que, al momento de resolver el presente proceso, se tengan en consideración los descargos realizados, valorando en especial, las medidas preventivas y correctivas adoptadas.

8. Que, dado que el prestador no ofreció pruebas oportunas y útiles para los fines de la investigación, a través del Oficio Ordinario IF/N° 45895, de 15 de noviembre de 2023, de esta Superintendencia, se rechazó la solicitud de apertura de término probatorio planteada, teniéndose por acompañados con fines probatorios, los documentos remitidos junto al escrito de descargos.

9. Que, analizados los descargos y documentación de respaldo acompañada, cabe señalar en relación con lo alegado para los casos asociados a los PS N° 5, 16, 27, 37 (primer caso), 3 y 83 (segundo caso), que la circunstancia de que a los beneficiarios de las GES se les haya otorgado las prestaciones correspondientes, no justifica ni exime a los prestadores de la obligación de informarles sobre su derecho a las referidas garantías, ni de dejar constancia de dicha notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto, y además, en el caso de pacientes que no estén en condiciones de ser notificados, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" contempla

expresamente la posibilidad de que sea otra persona la que reciba la información y firme en lugar del beneficiario.

Respecto de aquella parte de la alegación relativa al caso asociado al PS N° 16 "*Cáncer de testículo en personas de 15 años y más*", en cuanto a que, "*atendida la naturaleza de la patología, la cirugía precede a la confirmación diagnóstica, pues esta última se ejecuta con el resultado de la biopsia*", cabe señalar que sin perjuicio de que aquello es efectivo, dado que el referido PS se abre con la sospecha de cáncer de testículo, que da acceso a la confirmación diagnóstica, lo que a su vez se realiza a través de una cirugía, en este caso, los respaldos recabados el día de la fiscalización dan cuenta que la atención presencial de fecha 12 de mayo de 2023, tuvo por objeto informar al paciente que padecía de cáncer testicular a partir del resultado de biopsia ya realizada, por lo que al no registrarse la firma del beneficiario o su representante en el formulario, en realidad no existe constancia de que este haya tomado conocimiento de sus derechos, y que por ende, se haya dado cumplimiento al referido deber de información, en la forma prevista en la normativa.

10. Que, a su vez, en relación con lo alegado para el caso asociado al PS N° 37, en cuanto a que la notificación de la patología se realizó el 27 de febrero de 2023, día en que se confirmó el diagnóstico del problema de salud con resultado de TAC, y no el 25 de febrero de 2023, día de ingreso del paciente, en el que sólo se estableció una hipótesis diagnóstica, es decir, una sospecha que requiere de confirmación, cabe señalar que los respaldos clínicos obtenidos el día de la fiscalización, son específicos en señalar que, al ingreso del paciente para hospitalización, con fecha 25 de febrero de 2023, se realizó examen TAC de cerebro arrojando: "*Lesión isquémica subaguda precoz parietal derecha*", lo que corresponde a un hallazgo compatible con el problema de salud N°37. Más aún, el registro de evolución clínica de esa misma fecha, señala como diagnóstico: "*ACV Isquémico fuera de ventana*". Debido a lo anterior, correspondía que, en esa fecha, y no con posterioridad, el prestador hubiese dado cumplimiento al mencionado deber de información, por lo que también se procederá a desestimar los descargos en esa parte.

11. Que, por su parte, respecto de lo alegado para el caso asociado al PS N° 83, en cuanto a que el paciente ya había sido notificado de "tumor renal" con fecha 23 de marzo de 2023, y que en la fecha de atención auditada, esto es, el 9 de mayo de 2023, sólo se le habría entregado el resultado de la biopsia que confirmó el carácter maligno de la lesión, cabe señalar que en los descargos se presentan respaldos de atención clínica del día 22 de marzo de 2023, en los cuales se registra resultado de examen Piel TAC de pelvis que indica: "*masa renal izquierda de aspecto neoplásico*", y en diagnóstico de atención señala explícitamente: "*Hematuria masiva*", no consignándose en ningún registro de aquella atención "*Tumor Maligno del riñón*", que corresponde a la terminología médica incluida en las garantías de acceso a las GES de la referida patología, según el Decreto actualmente vigente.

12. Que, en relación con las medidas que señala haber adoptado, se hace presente que, sin perjuicio 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 normativa, en este caso, además, se trata de acciones ejecutadas con posterioridad a la constatación de la infracción, por lo que mal pueden incidir en la evaluación de la responsabilidad de ese Hospital respecto de los incumplimientos detectados.

13. 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.

14. Que, en relación con el prestador "Hospital de Castro Dr. Augusto Riffart", cabe señalar que, en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2010, 2014, 2017 y 2019, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 443, de 6 de junio de 2011, IF/N° 67, de 27 de febrero de 2015, IF/N° 400, de 21 de diciembre de 2017 e IF/N° 230, de 29 de abril de 2020, respectivamente.

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, a través de la utilización del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado; 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 Hospital de Castro Dr. Augusto Riffart, por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, a través de la utilización del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del 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 Venta, haciéndose referencia en el encabezado al número y fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-11-2023), 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 el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



OSVALDO VARAS SCHUDA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

FSF/LLB/HPA

Distribución:

- Director(a) Hospital de Castro Dr. Augusto Riffart.
- Director(a) Servicio de Salud Chiloé (a título informativo)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-11-2023