



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 83**

**SANTIAGO, 10 ABR 2017**

**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 aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, 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](http://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 26 de febrero de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital del Salvador de Valparaíso", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o 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 9 casos revisados, se pudo constatar que en 3 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 1988, de 28 de marzo de 2016, 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, 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 25 de abril de 2016, el prestador evacuó sus descargos exponiendo en primer término que el Hospital del Salvador pertenece a la Red de Hospitales del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio y que es un establecimiento de mediana complejidad destinado a atender las patologías de salud mental complejas y ambulatorias. Agrega, que otorga servicios de hospitalización cerrada, parcial y ambulatoria; además de ser campo docente de pre y post grado de las especialidades de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, kinesiología, entre otras.

En relación a los 3 casos que sirven de sustento al cargo formulado en su contra, señala lo siguiente:

- Respecto del caso observado bajo el Nº 2, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el Problema de Salud Nº 75 "Trastorno bipolar en personas de 15 años y más" -y que fuera observado por notificación fuera de plazo-, señala que el paciente fue evaluado en una primera instancia por una doctora becada de psiquiatría, quien diagnosticó existencia de un Trastorno Afectivo Bipolar (TAB). Indica que al día siguiente, el paciente es evaluado por un Médico Cirujano, con especialidad en Psiquiatría de Adultos, quien confirma el diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar y confecciona la documentación correspondiente (Constancia GES e IPD). En este caso, el prestador considera que el diagnóstico emanado de un médico que se encuentra en formación (becada) no es concluyente para dar lugar al respectivo diagnóstico que conlleva a la respectiva notificación y, por tanto, en consideración a la garantía de calidad en las Garantías Explícitas de Salud el médico especialista es quien debe cumplir con el respectivo diagnóstico y notificación.

- Respecto del caso observado bajo el Nº 3, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el Problema de Salud Nº 15 "Esquizofrenia", señala que esta ingresó a su Unidad de Corta Estadía, presentando un diagnóstico de esquizofrenia desde su admisión, sin embargo reconoce que no se confirmó el caso y tampoco se completó el formulario de Informe de Proceso Diagnóstico (IPD) ni la constancia GES. Señala que posteriormente, es trasladado a otra dependencia del Hospital, donde el equipo profesional incurre en la misma omisión. Al respecto, indica que se adoptarán las medidas que indica en su presentación, a fin de evitar incumplimiento de la normativa legal.

- Respecto del caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el Problema de Salud N° 34 "Depresión en personas de 15 años y más" señala que al ser consultada la especialista que la atendió, esta indica que no tenía certeza de la existencia de Trastorno depresivo recurrente, pese al registro realizado en ficha clínica que confirma el diagnóstico. Al respecto, hace presente que en las patologías psiquiátricas se requiere más de una atención por especialista para determinar un diagnóstico definitivo, y este caso fue confirmado en su segunda citación por la facultativa.

Estima importante precisar que los pacientes recibieron oportunamente todas las prestaciones de salud asociadas a sus patologías, con los estándares y equipos médicos y profesionales que caracterizan la atención de calidad de éste establecimiento. Conjuntamente, informa que se reforzarán las medidas de control y seguimiento, principalmente en el proceso de registro del "Formulario de constancia de información al paciente GES".

De acuerdo a lo expuesto y a los antecedentes acompañados, solicita acoger sus descargos y en el evento que estos sean rechazados, aplicar la sanción de amonestación.

8. Que analizadas las alegaciones del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer lugar, cabe desestimar lo alegado en relación a los casos observado bajo los N°s 1 y 2, según acta de fiscalización, toda vez que las instrucciones impartidas por esta Superintendencia y que actualmente se recogen en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta Entidad de Control- no establecen excepciones en cuanto a que a la obligación de notificar al paciente GES debe cumplirse al momento de efectuarse el diagnóstico de un problema de salud garantizado, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos. En este sentido, el hecho de que la especialista que atendió a la paciente no hubiese tenido la certeza de la existencia del problema de salud GES, pese a haberlo registrado como tal en la ficha clínica o que en una primera instancia el paciente haya sido evaluado y diagnosticado por una doctora en formación, no son circunstancias que permitan eximirlo de responsabilidad por el incumplimiento de la notificación GES.
10. Que respecto de lo alegado en relación al caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, cabe consignar que la propia entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad.
11. Que respecto de la alegación en cuanto a que los pacientes habrían recibido oportunamente todas las prestaciones de salud asociadas a sus patologías, cabe señalar que la circunstancia de que a los beneficiarios GES se les hayan otorgado las prestaciones correspondientes, no justifica ni exime a los prestadores de la obligación de informarles, ni de dejar constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto.

Asimismo, cabe señalar que este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber informado al paciente sobre su derecho a las GES dejado constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto. Además, es precisamente el incumplimiento de dicha obligación de informar lo que ordena sancionar el artículo 24 Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud.

12. Que en cuanto a las medidas que informa serán adoptadas a fin de dar cumplimiento a la normativa, se trata de acciones posteriores a la constatación

de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.

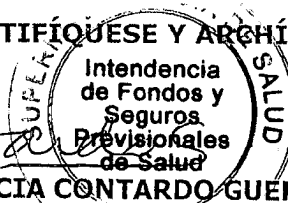
13. Que respecto del incumplimiento detectado, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejándose constancia escrita de ello en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES o en el documento alternativo autorizado, tiene por objeto que los beneficiarios 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 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 del Salvador de Valparaíso, 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.


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.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE**

  
Intendencia  
de Fondos y  
Seguros  
Previsionales  
de Salud

**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**

**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

  
MPA/CRW/LLB/HHA  
DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital del Salvador de Valparaíso.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-12-2016**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 83 del 10 de abril de 2017, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 10 de abril de 2017

  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD  
MINISTRO DE FE

  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE